



NEGOCIATION

“SANTÉ/ SECURITE AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE“

7 MAI 2009

Source : Bureau B9

1/26 **DGAFP**



1 Calendrier et cadre des discussions

2 Propositions

Source : Bureau B9

2/26 **DGAFP**

1

CALENDRIER ET CADRE DES DISCUSSIONS

1.1 Rappel : Calendrier

⇒	Ouverture des négociations	15 juillet 2008
⇒	Tenue de groupes de travail sur l'ensemble des propositions du Gouvernement	Automne 2008
⇒	Synthèse des groupes de travail	12 décembre 2008
⇒	Communication en Conseil des ministres	11 mars 2009
⇒	Transmission des nouvelles propositions du Gouvernement	28 avril 2009

Source : Bureau B9

3/26 

1.2 Un nouveau cadre

Une négociation centrée sur la santé et la sécurité au travail

⇒ Le volet « emploi des seniors » renvoyé au rendez-vous « retraites » de 2010.

Une nouvelle structuration du document de négociation

⇒ L'intégration d'une déclaration de principe en chapeau du document de négociation.

⇒ L'amélioration de la formation des agents de la fonction publique comme mesure transverse.

⇒ La prévention des risques professionnels comme premier axe du document de négociation.

Source : Bureau B9

4/26 

Une déclaration de principe : Un engagement pour une politique redynamisée en faveur de la santé et sécurité au travail dans la Fonction publique

- ⇒ L'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique constitue un objectif essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines.
- ⇒ Un engagement partagé entre les employeurs, les agents et leurs représentants.
- ⇒ La mise en place d'une politique volontariste destinée à assurer le développement d'une véritable culture de santé au travail.
- ⇒ Mieux adapter le travail à l'homme afin de favoriser le bien être de chacun tout au long de sa vie professionnelle et contribuer ainsi à renforcer l'efficacité et la production des services au bénéfice des usagers et des citoyens.
- ⇒ Un suivi de l'ensemble des orientations en matière de santé et sécurité au travail au sein de la future instance commune de dialogue inter fonctions publiques.

Source : Bureau B9

5/26 

16 propositions regroupées en 4 grands axes d'intervention



Source : Bureau B9

6/26 

2

PROPOSITIONS

Mesure
1

Mesure transverse : Formation des agents de la fonction publique

Constat

Des risques professionnels mal connus ou mal appréhendés

Des offres de formation trop restreintes

Amélioration de la formation des agents de la fonction publique

- ⇒ Intégration de modules de formation dans chacun des programmes de formation initiale et de professionnalisation des agents de la fonction publique.
- ⇒ Mise en place d'une stratégie de formation des responsables RH et des membres de l'encadrement.

Source : Bureau B9

7/26 DGAFP

Axe 1 : Développer la connaissance des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel

Constat

La fonction publique est un secteur confronté aux grands risques professionnels

Hétérogénéité et dispersion des actions conduites en matière de prévention des risques

Propositions

Achèvement de la mise en place généralisée du document unique

Prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux

Evaluation des troubles musculo-squelettiques

Suivi médical des risques différés s'inscrivant dans la durée

Source : Bureau B9

8/26 DGAFP

Achèvement de la mise en place généralisée du document unique

Mesure
2

- ⇒ Rappel aux employeurs publics des obligations en matière d'élaboration du document unique et des conséquences aux manquements aux dispositions prévues en la matière.
- ⇒ Mise en place systématique du document unique généralisée dans les meilleurs délais.
- ⇒ Suivi de la mise en place du document unique au niveau des conseils supérieurs.
- ⇒ Appui méthodologique aux administrations les moins avancées dans l'élaboration de leurs documents uniques.

Source : Bureau B9

9/26 

Prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux

Mesure
3

- ⇒ Recensement et diffusion des bonnes pratiques.
- ⇒ Réalisation d'outils méthodologiques sous la forme de référentiels qui devront servir de base à la mise en place de démarches de prévention des risques psychosociaux.
- ⇒ Consolidation des référentiels au sein des commissions spécialisées de chacun des trois conseils supérieurs et suivi et évaluation au sein de l'instance commune inter fonctions publiques.
- ⇒ Définition d'un plan d'action décliné dans chaque service où est implanté un CHSCT.
- ⇒ Instauration au sein de chaque CHSCT d'un dialogue sur le choix et l'élaboration des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux.

Source : Bureau B9

10/26 

Evaluation des troubles musculo-squelettiques

Mesure
4

- ⇒ Articulation des travaux engagés en matière de prévention des TMS avec ceux conduits sur les risques psychosociaux.
- ⇒ Recensement des pratiques existantes et diffusion des bonnes pratiques.
- ⇒ Etat des lieux complété par un travail d'enquête sur la connaissance des risques et de leurs caractéristiques en lien avec le COCT.
- ⇒ Appui des médecins de prévention, des conseillers et chargés de prévention, des IHS et des CHSCT.
- ⇒ Rédaction d'un programme d'identification et de prévention destiné à être intégré dans les documents uniques.

Source : Bureau B9

11/26 

Suivi médical des risques différés s'inscrivant dans la durée

Mesure
5

- ⇒ Rappel des obligations en terme de suivi médical professionnel au bénéfice des agents potentiellement concernés.
- ⇒ Obligations concernant la tenue et le suivi du dossier médical personnel.
- ⇒ Instauration d'un droit de suivi médical post-professionnel au bénéfice des agents de l'Etat ayant quitté l'administration et ayant été exposés à l'amiante.
- ⇒ Nature du suivi médical défini dans des conditions identiques à celles prévues par le régime général suivant un protocole de suivi actualisé par la Haute autorité de santé.
- ⇒ Amélioration de l'information des agents sur les risques différés.

Source : Bureau B9

12/26 

Axe 2 : Réformer les instances de pilotage et décloisonner les approches entre FP et avec le secteur soumis au code du travail

Constat

Absence de politiques inter fonctions publiques en matière de santé et sécurité au travail

Hétérogénéité et dispersion des actions conduites en matière d'amélioration des conditions de travail

Propositions

Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique

Evolution des CHS de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail

Extension de l'enquête SUMER

Source : Bureau B9

13/26 

Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique

Mesure
6

- ⇒ Instance qui prendra la forme d'une formation spécialisée au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et sécurité au travail.
- ⇒ Mission d'exploiter les informations et les outils méthodologiques existants et définir les orientations et les actions en matière d'amélioration des conditions de travail.
- ⇒ Exercice de sa mission en articulation et en lien avec les travaux conduits par le COCT.
- ⇒ Participation à l'amélioration de la transparence sur l'état des risques pour la santé et la sécurité au travail.

Source : Bureau B9

14/26 

Evolution des CHS de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail

Mesure
7

- ⇒ Transformation des CHS en CHSCT.
- ⇒ Rattachement de l'ensemble des agents à un CHSCT comme objectif poursuivi.
- ⇒ Champ de compétences rapproché de celui des CHSCT du code du travail.
- ⇒ CHSCT placés auprès des CT qui leur délègueront leurs compétences en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.
- ⇒ Modalités de composition des CHSCT inspirées de celles en vigueur dans le code du travail
- ⇒ Identification et information auprès des CHSCT des moyens consacrés à la santé et sécurité au travail.

Source : Bureau B9

15/26 

Extension de l'enquête SUMER

Mesure
8

- ⇒ Mieux identifier et décrire les expositions et risques professionnels.
- ⇒ Extension à titre expérimental de l'enquête SUMER aux fonctions publiques de l'Etat et territoriale en 2009.
- ⇒ Information des représentants du personnel sur les résultats de l'enquête SUMER au sein de la formation spécialisée de l'instance commune inter fonctions publiques.
- ⇒ Association des partenaires sociaux à la préparation de la quatrième édition de l'enquête.

Source : Bureau B9

16/26 

Axe 3 : Renforcer les fonctions de conseil, d'inspection et de pilotage

Constat

Réseaux parfois mal structurés et inadaptés

Confusion fréquente des rôles

Des formations ne répondant pas à toutes les attentes

Propositions

Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction

Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité

Rénovation des services de santé et sécurité au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention

Source : Bureau B9

17/26 

Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction

Mesure
9

-  Redynamisation du réseau des agents chargés du conseil et de l'assistance en matière d'hygiène et sécurité.
-  Nouvelle structuration du réseau au sein de chacun des ministères à 2 niveaux: un niveau de coordination (conseillers de prévention) et un niveau de proximité (chargés de prévention).
-  Remise d'une lettre de mission à chacun des conseillers de prévention par les chefs de service portée à la connaissance des CHSCT.
-  Inscription des fonctions de conseillers et de chargés de prévention dans le cadre d'un parcours professionnel.
-  Elaboration de référentiels de formation pour chacun des deux niveaux.

Source : Bureau B9

18/26 

**Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en
hygiène et sécurité**

Mesure
10

- ⇒ Réaffirmation de la place et du rôle des inspecteurs au cœur du réseau « santé et sécurité au travail ».
- ⇒ Remise d'une lettre de mission à chacun des IHS.
- ⇒ Rénovation de la formation des IHS dans une optique de professionnalisation accrue et d'alternance.
- ⇒ Mutualisation d'inspections à plusieurs administrations.

Source : Bureau B9

19/26 

**Rénovation des services de santé et sécurité au travail de la fonction
publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de
prévention**

Mesure
11

- ⇒ Clarification des règles de recrutement des médecins de prévention.
- ⇒ Définition d'un contrat définissant le statut du médecin de prévention et ses obligations.
- ⇒ Amélioration des règles de cumul d'activités des médecins de prévention.
- ⇒ Favoriser la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention avec l'apport de compétences complémentaires.
- ⇒ Mutualisation, dans un premier temps, à titre expérimental, de la médecine de prévention au niveau local.

Source : Bureau B9

20/26 

**Axe 4 : Améliorer la chaîne administrative et médicale des
traitements des congés pour raison de santé**

Constat

**Hétérogénéité des processus de prise en charge et des
pratiques en matière de traitement des congés pour raison de
santé**

Information parcellaire sur les congés pour raison de santé

Propositions

Amélioration du fonctionnement des instances médicales

**Réflexion sur le régime de l'imputabilité au service des
accidents et des maladies**

**Assurer une meilleure gestion du régime d'invalidité des
fonctionnaires de l'Etat**

Sécurisation de la gestion des congés pour raison de santé

**Développement des données chiffrées relatives aux congés
pour raison de santé**

Source : Bureau B9

21/26 

Amélioration du fonctionnement des instances médicales

Mesure
12

-  Formation accrue des membres des comités médicaux et des commissions de réforme au droit de la fonction publique. Des référentiels de formations seront élaborés.
-  Extension de la mesure aux services gestionnaires de l'administration.
-  Simplification des modalités de désignation des représentants des agents au sein des commissions de réforme. Ils seront désignés parmi les membres des CHSCT.
-  Un traitement et une instruction dans les plus brefs délais des dossiers soumis aux instances médicales.
-  Recensement des modalités de gestion des administrations et diffusion des bonnes pratiques.

Source : Bureau B9

22/26 

Réflexion sur le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies

Mesure
13

- ⇒ Amélioration du fonctionnement et rationalisation du fonctionnement des instances médicales.
- ⇒ Poursuite de la réforme engagée avec la mise en œuvre du décret du 17 novembre 2008.
- ⇒ Mise en œuvre d'une réflexion sur l'évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique et les modalités de son rapprochement avec celui en vigueur dans le secteur privé.

Source : Bureau B9

23/26 

Assurer une meilleure gestion du régime d'invalidité des fonctionnaires de l'Etat

Mesure
14

- ⇒ Mise en place, pour les agents de la fonction publique de l'Etat, d'un dispositif conditionnant la prise de décision de radiation des cadres pour invalidité après avis du service des pensions.
- ⇒ Rappel aux administrations que la mise en retraite pour invalidité doit être considérée comme un derniers recours et que le reclassement doit être prioritairement envisagé et privilégié.
- ⇒ Réflexion à conduire sur les moyens d'optimiser le calendrier de gestion de ces dossiers.

Source : Bureau B9

24/26 

Sécurisation de la gestion des congés pour raison de santé

Mesure
15

- ⇒ Amélioration des règles de gestion de traitement des agents ayant épuisé leurs droits à congé de maladie et leurs droits à indemnités journalières pour couvrir tous les cas d'attente d'une décision de l'administration à compter de l'expiration de ces droits.
- ⇒ Clarification des règles en matière de gestion du maintien des primes des agents en congé de maladie.
- ⇒ Rapprochement des règles de gestion et de contrôle des arrêts maladies des agents de la fonction publique sur celles en vigueur pour les salariés du régime privé.

Source : Bureau B9

25/26 

**Développement des données chiffrées relatives aux congés pour
raison de santé**

Mesure
16

- ⇒ Amélioration quantitative et qualitative de la connaissance statistique des arrêts maladies des agents de la fonction publique à des fins de mise en place d'indicateurs pertinents sur l'état de santé de ces agents.
- ⇒ Généralisation de la production annuelle de données sur le nombre et l'occurrence des arrêts maladie.
- ⇒ Intégration de l'enquête annuelle dans les outils existants et définition de ses modalités avec les employeurs publics et les partenaires sociaux.

Source : Bureau B9

26/26 